提出年月日（西暦）　　　　年　　月　　日

**医用画像情報専門技師認定更新特例延長申請書**

一般社団法人日本医用画像情報専門技師共同認定育成機構

代表理事　木村　通男　殿

 医用画像情報専門技師認定証番号

 氏　　名

認定期限の特例的な延長を希望します。

氏名　 　　　　　　　　 印（署名または押印）

延長した期間の認定証が必要な方は、下記に認定証の郵送先を記載してください。

郵送先　〒

職場名

※職場に郵送希望の方は、職場名もご記入ください。